

بررسی مقایسه‌ای اختلالات شخصیت در میان طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی

دکتر نعیمه محب^۱

دکتر سید داوود حسینی نسب^۲

پریسا کلاهی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اختلالات شخصیتی طالبان جراحی زیبایی با افراد عادی صورت گرفته است. تحقیق حاضر یک مطالعه علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعین طالب جراحی زیبایی به کلینیک شیخ الرئیس تبریز می باشد. نمونه گیری به روش در دسترس و تمام شماری طی ۳ ماه از میان مراجعین به ۳ پزشک جراح زیبایی و به تعداد ۵۰ نفر صورت گرفت و با ۵۰ نفر از افراد عادی از نظر سن و جنسیت هم‌تاسازی شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه اختلال شخصیت میلون ۲ گردآوری گردید. نتایج با نرم افزار SPSS و به کمک روش آماری تی تست مستقل مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد در گروه طالبان جراحی زیبایی تعداد ۴۳ نفر (۸۶ درصد زن و ۷ نفر ۱۴ درصد مرد) بودند. میانگین سن گروه طالبان جراحی زیبایی ۲۵/۹۶ با انحراف استاندارد ۴/۸۰ و در گروه کنترل ۲۵/۰۴ با انحراف استاندارد ۷/۶۷ بود. میانگین اختلال شخصیت وسواسی، ضداجتماعی، خودشیفته، هیستری در طالبان جراحی زیبایی بیشتر از گروه افراد عادی بود و همچنین افراد عادی از اختلال شخصیت وابسته و اسکیزوئید بیشتری نسبت به طالبان جراحی زیبایی برخوردار بودند. در اختلال شخصیت اجتنابی، مرزی، پارانوئید، اسکیزوتایپال بین دو گروه، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: اختلالات شخصیت، جراحی زیبایی، پرسشنامه اختلال شخصیت میلون

^۱ - استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد واحد تبریز

^۲ - استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

^۳ - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد تبریز (mk587@yahoo.com)

مقدمه

در سال ۱۹۹۷ در یک بررسی در امریکا معلوم شد که ۵۶٪ زنان و ۴۳٪ مردان از ظاهر خود ناخوشنود بوده اند. بر پایه گزارش انجمن جراحی پلاستیک و زیبایی امریکا، جراحی های زیبایی در سال های ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۹ با ۱۱۹٪ افزایش به بیش از ۴/۶ میلیون جراحی در سال ۱۹۹۹ رسیده است (کسل و هانیگن، نقل از علمدار ساروی و قلعه بندی، ۱۳۸۳، ص ۱۲). در کشور ما نیز از حدود دهه ۷۰ تقاضا برای جراحی های زیبایی ۸۰ درصد رشد داشته و این آمار در حال حاضر روبه افزایش است (عزیزی، ماهروزاده، نیک روان فرد، ۱۳۸۷). اما آمار مربوط به جراحی زیبایی در ایران، به لحاظ اینکه در جایی ثبت نمی شود معلوم نمی باشد فقط اطلاعات مربوط به این مسأله از طریق تخمین به دست آمده است. چنانکه طبق برخی آمار غیر رسمی بیشترین میزان جراحی بینی در ایران و برزیل انجام می گیرد (سایت خبری تحلیلی همصدا، ۱۳۸۹). درصد بالایی از تقاضای جوانان برای جراحی های زیبایی از سوی دختران است. به طوری که ۹۵ درصد متقاضیان را زنان و دختران ۱۴ تا ۴۵ سال برای جراحی بینی و کاشت مو و ۵ درصد را مردان برای انجام جراحی بینی تشکیل می دهند. برخلاف بسیاری از کشورهای دنیا جراحی پلاستیک بینی شایعترین عمل زیبایی در ایران است و حذف چین و چروک های صورت در رتبه دوم قرار دارد (نقل از عزیزی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۲۸). با در نظر گرفتن اینکه جراحی زیبایی در ایران نسبت به سایر کشورها به تعداد بیشتری انجام می گردد، بررسی این مساله که آیا اختلال خاصی در شخصیت می تواند عامل بروز این اقدام باشد اهمیت دارد. از طرفی شهر تبریز به عنوان یکی از شهرهای پیشرفته ایران که بیشترین همسویی را با جهان نوین دارد می تواند بستر علمی خوبی برای بررسی سؤالات تحقیق باشد.

از نظر اورنسون (۱۳۸۶) مهم ترین ویژگی انسان اجتماعی تلاش در جهت نفوذ اجتماعی است. اساساً کسب وجهه در جامعه نتایج کاربردی زیادی برای افراد دارد، بواسطه آن بهتر می توانند اهداف خود را پیش ببرند. در این میان با توجه به ویژگی تمدن اجتماعی امروز که در آن به ظاهر افراد ارزش بیشتری

داده می شود، الگوهای خاصی از عملکرد در این باره به وجود آمده است که یکی از آنها تصمیم به جراحی زیبایی است. با اینکه متخصصان، عوارض جسمانی زیادی برای جراحی زیبایی بیان می کنند اما آمار افراد طالب جراحی زیبایی روز به روز بیشتر می شود (عزیزی و همکاران ۱۳۸۷). از طرفی گسترش افرادی که روزانه به مراکز قضایی مراجعه می کنند تا از پزشکان جراح زیبایی شان به جهت نرسیدن به هدفشان شکایت کنند لزوم بررسی این مسأله را تشدید می کند (سادوک، سادوک، ۱۳۸۲).

زیبایی به جهت پاداش بخش بودن یکی از عوامل مؤثر در روابط بین فردی است. افراد زیبا بطور پنهان یا آشکار پیوسته در روابط اجتماعی مورد تشویق قرار می گیرند. چنانکه شواهد علمی نشان می دهد مردم نه تنها کودکان زیبارو را کمتر مورد سرزنش قرار می دهند، بلکه بدانها علاقهٔ بیشتر نشان می دهند. همچنین یافته‌های محققان نشان می دهد دانش آموزان تمایل دارند آن دسته از همکلاسی‌های خود را که واجد زیبایی و جاذبه بدنی هستند، شایسته‌تر و باکفایت‌تر از همکلاسی‌هایشان درجه‌بندی کنند (ارونسون، ۱۳۸۶). مشخص شده است که زنان زیبا تأثیر بیشتری بر مردان دارند تا زنان معمولی. و مردم تمایل دارند به یک زن زیبا نظر مطلوب‌تری داشته باشند، مگر اینکه مظنون شوند می خواهد از زیبایی خود سوء استفاده کند (همان منبع، ۱۳۸۶). بدین ترتیب زیباتر شدن می تواند انگیزه‌ای قوی برای اقدام به جراحی زیبایی باشد. بالاترین فایدهٔ یک عمل جراحی زیبایی، آثار روان شناختی آن برای بیمار است (عزیزی و همکاران، ۱۳۸۷). یافته‌های تحقیق مشخص کرده است که مسائل مختلفی در تمایل فرد برای انجام یک مداخله زیبایی دخیل هستند، مانند: افزایش اعتماد به نفس و احساس بهتری نسبت به خود داشتن. این مسائل تصمیم‌گیری پزشک را در مورد چگونگی بیان خطرات آن مداخله، دچار اشکال می کند (منینگود^۱، سروانت^۲، هرو^۳ و برتراند^۴، ۲۰۰۰). دانشمندان

¹ - Meningaud

² - Servant

³ - Herve

⁴ - Bertrand

اجتماعی دریافته اند که مردم، زیبایی ظاهری را با ویژگی های شخصیتی پسندیده همچون شایستگی و پذیرش اجتماعی، ربط می دهند (علمدار ساروی و قلعه بندی، ۱۳۸۳).

از آنجا که جراحی های زیبایی، برای تغییر ظاهر افراد و افزایش خشنودی و بهبود اعتماد به نفس آنها انجام می شود، بنابراین جراحی های زیبایی می تواند پیامد یک الگوی شخصیتی معیوب باشد. طبق تئوری تغییر رفتار، همه ابعاد روانی- اجتماعی، ساختار الگویی دارند و بطور یکپارچه رفتارها و مکانیسم های مقابله ای مثبت را باعث می شوند. از نظر روانشناسان ویژگی های شخصیتی، اساس الگوهای رفتاری افراد می باشد. آلپورت شخصیت را سازمانی پویا از نظام های روانی و جسمانی می داند که در درون فرد قرار دارد (نقل از پروین، ۱۳۸۱، ص ۱۹۹۰) و تا اندازه ای قابل پیش بینی است و بر عواطف و الگوهای رفتاری انسان تاثیر می گذارد (کارور و شی یر، ۱۳۷۵).

پژوهش های روانشناختی مرتبط با اختلالات شخصیت درباره طالبان جراحی زیبایی نشان داده است که ۷۰٪ از طالبین جراحی زیبایی یک اختلال شخصیت در محور یک داشتند و ۱۹/۵٪ آنها یک اختلال در محور دو داشتند (ناپلئون^۱، ۱۹۹۳). پژوهش زجاجی^۲، جوانبخت^۳، قنادان^۴، حسین^۵ و صادقی^۶ (۲۰۰۷) نشان داده اند که اختلال شخصیت وسواسی دارای بیشترین فراوانی و اختلال شخصیت ضداجتماعی از کمترین فراوانی در میان افراد طالب جراحی زیبایی بینی بودند.

1 - Napleon
2 - Zojaji
3 - Javanbakht
4 - Ghanadan
5 - Hosien
6 - Sadeghi

تحقیق بابوججو^۱، لطیف اغلو^۲، آتابای^۳، اورال^۴ و جوشان^۵ (۲۰۰۳) نشان داد که زنان طالب جراحی رینوپلاستی دارای ویژگی‌های خودمحوری، بچه‌گانه، فعالیت زیاد، تکانشی، رقابتی، عکس‌العملی، کمالگرایی درباره خودشان هستند. مردان طالب جراحی رینوپلاستی دارای تنش و اضطراب با احساس حقارت می‌باشند. پژوهش ظهیرالدین^۶، شفیعی کاندجانی^۷ و خلیقی سیگارودی^۸ (۲۰۰۸) در مقایسه سلامت روانی (شامل نمره کل مقیاس و زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، علائم بدنی) و خودمفهومی بین بیماران متقاضی جراحی بینی و افراد عادی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه در متغیرهای مذکور وجود ندارد.

با توجه به اینکه پژوهشی که درباره افراد با ویژگی‌های اختلالات شخصیت طالبان جراحی زیبایی انجام شده باشد خیلی کم است و اکثر پژوهش‌ها بر اساس پیامدهای جراحی زیبایی صورت گرفته است و همچنین موارد اندک پژوهش صورت گرفته، از همپوشی نتایج کمتری برخوردارند و فاقد گروه کنترل جهت مقایسه بودند، پژوهش حاضر به منظور پاسخ به این سؤال که آیا طالبان جراحی زیبایی نسبت به افراد عادی از نظر میزان اختلالات شخصیت تفاوت دارند؟ با هدف بررسی فرضیه‌های زیر انجام گردید:

۱. بین طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی، از نظر میزان اختلالات شخصیت خوشه A تفاوت وجود دارد.
۲. بین طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی، از نظر میزان اختلالات شخصیت خوشه B تفاوت وجود دارد.

¹ - Babuccu
² - Latifoğlu
³ - Atabay
⁴ - Oral
⁵ - Coşan
⁶ - Zahiroddin
⁷ - Shafiee-Kandjani
⁸ - Khalighi-Sigaroodi

۳. بین طالبان جراحی زیبایی و افراد عادی، از نظر میزان اختلالات شخصیت خوشه C تفاوت وجود دارد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک پژوهش علی-مقایسه‌ای است که در سال ۱۳۸۸ صورت گرفته است. نمونه مطالعه ۵۰ نفر از میان افراد مراجعه کننده به کلینیک شیخ رئیس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند- که قصد انجام جراحی زیبایی را داشتند- افراد مورد مطالعه طی مدت ۳ ماه (مهر، آبان، آذر) به صورت تمام شماری انتخاب شده بودند و با ۵۰ نفر از افراد فامیل یا دوستان طالبان جراحی زیبایی از نظر گرفتن ویژگی های جمعیت شناختی (سن، جنسیت، سطح تحصیلات) هم‌تاسازی شدند.

شرایط ورود به مطالعه آزمودنی‌ها عبارت بود از قطعی شدن انجام جراحی زیبایی و وجود تأیید پزشک برای جراحی تا ده روز آینده، جراحی‌های زیبایی بیمارستانی، داشتن رضایت شخصی جهت شرکت در تحقیق در صورتی که پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل می شد یا جراحی به دلیل طبی ضرورت داشت، نمونه از دور مطالعه خارج می شدند.

در این تحقیق علاوه بر پرسشنامه جمعیت شناختی که ویژگی های (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، میزان درآمد خانواده، تعداد اعضای خانواده) را مورد سنجش قرار می دهد، از پرسشنامه اختلالات شخصیت میلون دو استفاده شد. پرسشنامه چند محوری بالینی میلون دو^۱ (MCMI-II) توسط میلون در سال ۱۹۸۷ تهیه شده است و دارای ۱۷۵ سؤال به صورت بلی و خیر است. پرسشنامه چند محوری بالینی میلون دو به منظور سنجش ۱۰ اختلال شخصیت که در سه خوشه (الف، ب، ج) قرار دارند، به کار می رود. این آزمون اولین بار توسط خواجه موگهی (۱۳۷۳) در ایران معرفی شد و ویژگی های روان سنجی آن با یافته های گزارش شده توسط میلون همخوانی دارد (نقل از علمدار ساروی و قلعه بندی،

^۱ -Millon Clinical Multiaxial Inventory II

۱۳۸۳، ۱۵). اعتبار آزمون $0/80$ و پایایی آن به روش بازآزمایی برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها مابین $0/63$ الی $0/86$ گزارش شده است (هادی نژاد، ۱۳۸۶). تحلیل آماری با نرم افزار SPSS و به کمک آزمون تی برای گروه‌های مستقل انجام گردید جهت توصیف متغیرها از آمار توصیفی (میانگین - انحراف معیار، فراوانی - درصد) و برای بررسی سؤال تحقیق از t-test استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد کل آزمودنیهای شرکت کننده در پژوهش ۱۰۰ نفر بودند. ۵۰ نفر از آزمودنی‌ها در گروه طالبان جراحی زیبایی و ۵۰ نفر در گروه کنترل بودند. در گروه طالبان جراحی زیبایی تعداد ۴۳ نفر ۸۶ درصد زن و ۷ نفر ۱۴ درصد مرد بودند. میانگین سن گروه طالبان جراحی زیبایی $25/96$ با انحراف استاندارد $4/80$ و در گروه کنترل $25/04$ با انحراف استاندارد $7/67$ بود. بیشترین علت جراحی زیبایی به ترتیب مربوط به جراحی زیبایی بینی ۳۷ مورد ۷۲ درصد، جراحی زیبایی سینه ۸ مورد و ۱۶ درصد، جراحی زیبایی پلک‌ها ۳ مورد ۶ درصد، جراحی صورت ۲ مورد ۴ درصد بود.

ابتدا قبل از ارزیابی اختلالات شخصیت پرسشنامه میلون شاخص‌های روانی، شاخص افشاء، شاخص مطلوبیت (خوب نمایی) و شاخص بدنمایی محاسبه گردید و ۳ نفر که به صورت تصادفی، حساسیت و دفاع در برابر پاسخ صحیح، خوب نمایی و بدنمایی داشتند از مطالعه خارج شدند و به جای آنها نمونه جایگزین وارد پژوهش شدند.

نتایج حاصل از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن نمره‌های اختلالات شخصیت نشان داد که همه شاخص‌های مربوط به اختلالات شخصیت نرمال هستند. بنابراین جواز انجام آزمون آماری تی تست مستقل احراز گردید.

مطابق با جدول ۱ نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت وسواسی میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $21/22$ و گروه کنترل $17/28$ می باشد. مطابق با مقدار $t=2/32$ حاصل از تحلیل تفاوت میانگین دو

گروه از نظر آماری با $0/05$ درصد خطا معنی دار است به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت وسواسی بیشتری برخوردار هستند. همچنین در اختلال شخصیت اجتنابی میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $19/96$ و گروه کنترل $19/85$ می باشد. مطابق با مقدار $t=0/050$ حاصل از تحلیل تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری معنی دار نیست. در اختلال شخصیت وابسته میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $28/10$ و گروه کنترل $31/16$ می باشد. مطابق با مقدار $t=-2/38$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری با $0/05$ درصد خطا معنی دار است. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت وابسته کمتری برخوردار هستند. در اختلال شخصیت ضداجتماعی میانگین گروه طالبان جراحی زیبایی $42/34$ و گروه کنترل $30/90$ می باشد. مطابق با مقدار $t=3/74$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری با $0/01$ درصد خطا معنی دار است به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت ضداجتماعی بیشتری برخوردار هستند

در اختلال شخصیت مرزی، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $37/10$ و گروه کنترل $31/00$ می باشد. مطابق با مقدار $t=1/71$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری معنی دار نیست. در اختلال شخصیت خودشیفته، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $53/44$ و گروه کنترل $44/46$ می باشد. مطابق با مقدار $t=3/53$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری با $0/01$ درصد خطا معنی دار است. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت خودشیفته بیشتری برخوردار هستند. در اختلال شخصیت هیستری، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $42/64$ و گروه کنترل $37/16$ می باشد. مطابق با مقدار $t=2/92$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری با $0/01$ درصد خطا معنی دار است. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت هیستری بیشتری برخوردار هستند.

در اختلال شخصیت پارانوئید، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی $41/74$ و گروه کنترل $37/60$ می باشد. مطابق با مقدار $t=1/87$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری معنی دار نیست. در اختلال شخصیت

اسکیزوتایپال، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی ۲۶/۵۶ و گروه کنترل ۲۵/۵۲ می باشد. مطابق با مقدار $t=0/۵۳$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری معنی دار نیست. در اختلال شخصیت اسکیزوئید، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی ۲۰/۵۲ و گروه کنترل ۲۳/۲۸ می باشد. مطابق با مقدار $t=-۲/۱۱$ حاصل از تحلیل، تفاوت میانگین دو گروه از نظر آماری با ۰/۰۵ درصد خطا معنی دار است. به طوری که افراد طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت اسکیزوئید کمتری برخوردار هستند.

جدول ۱: تفاوت گروه های هدف از نظر میانگین اختلالات شخصیت

Sig	مقدار t	برابری واریانس		گروه کنترل		گروه آزمایش		شاخص منبع
		Sig	F	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۲۲	۲/۳۲	۰/۷۴	۰/۱۰	۸/۰۴	۱۷/۲۸	۸/۸۶	۲۱/۲۲	وسواسی
۰/۰۹۶	۰/۰۵۰	۰/۵۲	۰/۴۱	۱۰/۷۲	۱۹/۸۵	۹/۲۳	۱۹/۹۶	اجتنابی
۰/۰۱۹	-۲/۳۸	۰/۰۲	۶/۱۴	۷/۵۰	۳۱/۱۶	۵/۱۲	۲۸/۱۰	وابسته
۰/۰۰۰	۳/۷۴	۰/۲۳	۱/۴۴	۱۳/۵۷	۳۰/۹۰	۱۶/۸۰	۴۲/۳۴	ضداجتماعی
۰/۰۰۸	۱/۷۱	۰/۷۹	۰/۰۷	۱۶/۸۰	۳۱/۰۰	۱۸/۷۱	۳۷/۱۰	مرزی
۰/۰۰۱	۳/۵۳	۰/۱۵	۲/۱۴	۱۱/۷۷	۴۴/۴۶	۱۳/۵۹	۵۳/۴۴	خودشیفته
۰/۰۰۴	۲/۹۲	۰/۷۳	۰/۱۲	۹/۵۴	۳۷/۱۶	۹/۲۱	۴۲/۶۴	هیستری
۰/۰۳۷	-۲/۱۱	۰/۴۱	۰/۶۷	۶/۸۱	۲۳/۲۸	۶/۲۳	۲۰/۵۲	اسکیزوئید
۰/۵۹	۰/۵۳	۰/۸۴	۰/۰۴	۱۰/۰۲	۲۵/۵۲	۹/۴۴	۲۶/۵۶	اسکیزوتایپال
۰/۰۶۴	۱/۸۷	۰/۷۰	۰/۱۴	۱۱/۳۹	۳۷/۶۰	۱۰/۷۰	۴۱/۷۴	پارانوئید

بحث

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در خوشه اضطرابی اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت وسواسی میانگین گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار است. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت وسواسی بیشتری برخوردار هستند. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت وابسته، میانگین گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار است. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت وابستگی کمتری برخوردار هستند. همچنین

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت اجتنابی، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی بین و کنترل از نظر آماری معنی دار نیست. بنابراین در حیطه اختلالات خوشه C شخصیت طالبان جراحی زیبایی از اختلال شخصیت وسواسی بیشتر و اختلال شخصیت وابسته کمتری نسبت به افراد عادی برخوردار هستند.

مهمترین ویژگی اختلال خوشه C شخصیت، وجود داشتن اضطراب و ترس می باشد. به این صورت که افراد دارای اختلال شخصیت وسواسی، توجه زیاد به قواعد و جزئیات بیهوده، دارای حس کنترل بیشتر هستند. احساس و موضع آنها درباره مسائل ارزشی و اخلاقی، بیش از حد جدی و انعطاف ناپذیر است (انجمن روان پزشکیان آمریکا، ۱۳۸۵ ص ۱۰۶۱). یافته های این بخش از تحقیق درباره اختلال شخصیت وسواسی در طالبان جراحی زیبایی پژوهش زجاجی و همکاران (۲۰۰۷) و افخم ابراهیمی و قلعه بندی (۱۳۸۳) همخوان می باشد. از طرفی با نتایج پژوهش بابوجو و همکاران (۲۰۰۳) که نشان داد که زنان طالب جراحی رینوپلاستی دارای ویژگی کمالگرایی درباره خودشان هستند، همسو می باشد.

ویژگی اصلی اختلال شخصیت وابسته که با نیاز فراگیر و افراطی به جلب حمایت، مشخص می گردد، به رفتار سلطه پذیری و ترس از جدایی منجر می شود (انجمن روان پزشکیان آمریکا، ۱۳۸۵، ۱۰۵۴). یافته های این بخش از تحقیق با نتایج مطالعه علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) که نشان داد شیوع الگوهای شخصیتی وابسته دارای کمترین شیوع اختلال شخصیت در طالبان جراحی زیبایی است، همخوان می باشد.

ویژگی عمده اختلال شخصیت اجتنابی، مورد انتقاد قرار گرفتن یا طرد شدن در موقعیت های اجتماعی و اشتغال ذهنی از طرد شدن است. به این دلیل اشخاص حائز چنین ویژگیها از دیگران اجتناب دارند (انجمن روان پزشکیان آمریکا، ۱۳۸۵ ص ۱۰۵۰). نتایج این بخش از تحقیق با یافته های پژوهش علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) که نشان داد که شیوع الگوهای شخصیتی اجتنابی ۹٪ از مراجعان به جراحی زیبایی را شامل می شود- و نشان از شیوع بیشتر از عموم جامعه می باشد، همخوان نیست.

در تبیین یافته‌های به دست آمده از اختلالات خوشه اضطرابی چنین استنباط می‌شود که اقدام به جراحی زیبایی به واسطه اختلال شخصیت وسواسی بالا، می‌تواند ناشی از کمال گرایی باشد که دارندگان این اختلال خواهان زیبایی و بی نقص بودن هستند. از طرفی داشتن اختلال شخصیت وابسته کمتر می‌تواند مؤید این ویژگی باشد که طالبین جراحی زیبایی خواهان داشتن ابتکار عمل و منفعل نبودن در برابر دیگران هستند. از طرفی طالبان جراحی زیبایی مشکلی از نظر اجتناب از دیگران به لحاظ اینکه مورد ارزیابی بد قرار بگیرند، ندارند.

در اختلالات خوشه نمایشگری، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت ضداجتماعی میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار بود. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت ضداجتماعی بیشتری برخوردار هستند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت مرزی، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار نیست. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت خودشیفته، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار می‌باشد. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت خودشیفته بیشتری برخوردار هستند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت هیستری، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار است. به طوری که گروه طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت هیستری بیشتری برخوردار هستند.

اختلالات خوشه B شخصیت با ویژگی هیجانی و نمایشگری مشخص می‌شود. در این خوشه افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی به هنجارهای اجتماعی کمتر پایبند هستند و به قصد منافع شخصی و فریب کاری یا تقلب عمل می‌کنند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۳۸۵، ص ۱۰۲۶). نتایج این بخش از تحقیق با یافته‌های بابوجو و همکاران (۲۰۰۳) از این نظر که نشان داد که زنان طالب جراحی رینوپلاستی دارای ویژگی‌های خودمحوری، تکانشی هستند

همخوان می باشد. اما از این نظر که یافته های علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) نشان داد که شیوع الگوهای شخصیتی ضد اجتماعی جزء اختلالات با شیوع کمتر در بین این افراد می باشد، همخوان نیست.

ویژگی اختلال شخصیت خودشیفته، وجود الگوی فراگیر بزرگ منشی، نیاز به تحسین و همدلی دارد، مهارت های بزرگ داشتن، غرور و پرمدها بودن است (انجمن روان پزشکان آمریکا، ۱۳۸۵، ۱۰۴۵). یافته های این بخش از تحقیق با نتایج تحقیق افخم ابراهیمی و قلعه بندی (۱۳۸۳) که نشان داد الگوهای شخصیتی خودشیفته در درخواست کنندگان جراحی بینی به طور معنی دار، بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی است، همسو می باشد. همچنین پژوهش علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) نشان داده است که شیوع الگوهای شخصیتی خودشیفته با ۱۹٪ بیشترین اختلال شخصیتی در میان طالبان جراحی را بیان می کند.

اختلال شخصیت هیستری با ویژگی نمایشی بودن، توجه طلبانه و هیجان پذیری مفرط و فراگیر مشخص می شود (انجمن روان پزشکان آمریکا، ۱۳۸۵ ص ۱۰۳۹). نتایج حاصل از این تحقیق با یافته های علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) نشان داد که شیوع الگوهای شخصیتی خودشیفته با ۱۹٪ و نمایشی ۱۱٪ از طالبین جراحی زیبایی را شامل می شود، همخوان می باشد.

در کل یافته های این مطالعه نشان می دهد که در حیطه اختلالات شخصیتی، اختلال شخصیتی ضداجتماعی، خوشیفته و نمایشگری در طالبین جراحی زیبایی، بیشتر از افراد عادی می باشد. به نظر می رسد مهمترین ویژگی این خوشه که هیجانی و نمایشگری است در طالبان جراحی زیبایی بیشتر است و الگوی شخصیتی ضداجتماعی هم در قالب هنجارهایی از هیجان با قواعد عرف، همخوان نیست. به طوری که هیجان خواهی و جلب توجه کردن، از طریق اقدام به جراحی زیبایی تاحدودی با قواعد عرفی و اجتماعی ما همخوان نمی باشد. بنابراین اقدام به جراحی زیبایی می تواند رفتاری در جهت ارضای هیجان خواهی و نمایشگری باشد که از طریق زیباتر شدن حاصل می شود.

در اختلالات خوشه‌ دارای افکار عجیب و غریب، نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت پارانوئید، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار نیست. افراد مبتلا به این اختلال شخصیت، شکاک و خود بزرگ بینی هستند که دیگران آنها را فریب داده اند. نتیجتاً مردم آنها را افرادی مشکل و غیرمنطقی می شناسند. به وفاداری دیگران تردید نموده، به آنان اطمینان نمی کنند. افرادی مرموز، حيله گر و زیاده از حد متکی به نفس هستند (گلدنر، مایو، کن، ۱۳۸۵). به نظر می رسد اقدام به جراحی زیبایی با افکار شکاک و خودبزرگ بینی و غیرمنطقی ارتباطی ندارد، بلکه اقدام به جراحی تلاشی مسأله مدار در جهت رسیدن به شرایط ایده آل جسمی است تا به واسطه ایجاد عامل درونی (زیبا بودن) عزت نفس بتوانند در روابط بین فردی، تاثیرگذار باشند

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری معنی دار نیست. بیماران اسکیزوتایپال انزواطلب هستند و در حضور دیگران اضطراب قابل توجهی دارند. تعداد دوستان نزدیک و خارج از حیطه آشنایان آنها کم است. این بیماران هم، مانند بیماران پارانوئید نسبت به انگیزه های دیگران بسیار بدبین اند و افکار و تجارب غیرعادی و سحرآمیز دارند (امامی، فاتحی زاده، نجاریان، ۱۳۸۳). به نظر می رسد طالبان جراحی زیبایی از آنجائی که انزواطلب نیستند و رسیدن به هدف زیبایی را از طریق اقدام متناسب با واقعیت و راه حل مسأله مدار دارند، این الگوی شخصیت اسکیزوتایپال نمی تواند با ویژگی آنها متناسب باشد.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، میانگین دو گروه طالب جراحی زیبایی و گروه کنترل از نظر آماری تفاوت دارد. به طوری که افراد طالب جراحی زیبایی از اختلال شخصیت اسکیزوتایپال کمتری برخوردار هستند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال از نظر هیجانی سرد هستند، توانایی ابراز احساسات لطیف یا خشم را ندارند. بیشتر به مطالب عقلانی توجه دارند تا انسان ها، دنیای درونی پیچیده از خیالات دارند، هرچند فاقد

گرایش عاطفی هستند (گلدنر، مایو، کن، ۱۳۸۵). آنها معمولاً در تنهایی به خوبی زندگی می کنند و از تعامل اجتماعی پرهیز دارند. تعامل محدود بیماران اسکیزوئید منعکس کننده طیف محدود هیجانات آنها نیز هست. اطرافیان آنها را سرد، فاقد شوخ طبعی و ملال آور می دانند. این افراد در فراموش شدن و به چشم نیامدن بسیار موفق اند (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲). بنابراین وجود ویژگی پایین اختلال شخصیت اسکیزوئید نشان گر این مسأله می باشد که طالبان جراحی زیبایی، به جلب توجه و هیجان خواهی نیاز دارند و اقدام به جراحی زیبایی در جهت رسیدن به این هدف می باشد.

استفاده از ابزار تحقیق پرسشنامه از محدودیت های اصلی این تحقیق است. همچنین نتایج حاصل از این تحقیق منحصر به داده های حاصل از ابزارهای پژوهشی به کار رفته در تحقیق می باشد. پژوهش حاضر بر روی طالبین جراحی زیبایی شهر تبریز صورت گرفته است. لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط انجام گیرد. این پژوهش در میان طالبین جراحی زیبایی انجام شده است و نتایج آن را نمی توان به افرادی که اقدام به جراحی زیبایی کرده اند تعمیم داد. زیرا وضعیت روانشناختی افراد ممکن است بعد از اقدام به جراحی زیبایی تغییر کند. لذا بر اساس محدودیت های موجود پیشنهاد می شود در سایر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری پژوهش مشابه صورت گیرد تا نتایج تحقیق در موقعیت های مختلف ارزیابی شود. با توجه به اینکه بیشترین آزمودنی های پژوهش زن بودند، پیشنهاد می شود در پژوهشی دیگر مردان و زنان طالب جراحی زیبایی به صورت مستقل بررسی شوند. همچنین مطالعات بیشتر، بخصوص در مورد رضایت از جراحی زیبایی و وضعیت روانشناختی افراد انجام گیرد.

منابع:

- ارونسون، الف، ترجمه شکرکن، ح، ۱۳۸۶، روانشناسی اجتماعی، تهران: انتشارات رشد. ص ۳۹۶.
- افخم ابراهیمی، ع و قلعه بندی، م، ۱۳۸۳، الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی بینی، فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۳۶: ۴-۱۰.
- امامی، ط، فاتحی زاده، م و نجاریان، ب، ۱۳۸۳، علایم اختلال شخصیت در میان دختران جوان، مجله پژوهش زنان، ۲(۲): ۱۰۳-۱۱۶.
- انجمن روانپزشکی امریکا، ترجمه نیکخو، م و آوادیس یانس، ه، ۱۳۸۵، متن تجدید نظر شده چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-4-TR، تهران: انتشارات سخن.
- پروین، ج؛ ترجمه جوادی، م و کدیور، پ، ۱۳۸۱، شخصیت نظریه و پژوهش، تهران: انتشارات آبیژ، ۱۹۱-۱۸۸.
- سادوک، ب و سادوک، و، ترجمه پورافکاری، ن، ۱۳۸۲، خلاصه روانپزشکی، جلد دوم، تهران: انتشارات شهراب.
- سایت خبری تحلیلی همصدا. (۱۳۸۹). آمار بالای جراحی زیبایی در ایران نشانه چیست؟ لینک قابل دسترس خبر <http://www.hamseda.ir/fa/pages/?cid=3206>.
- عزیزی، م، ماهرزاده، س و نیک روان فرد، ن، ۱۳۸۷، ملاحظیات اخلاقی در جراحی های زیبایی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱(۳): ۲۵-۳۳.
- علمدار ساروی، م و قلعه بندی، م، ۱۳۸۳، ویژگیهای شخصیتی داوطلبان انجام جراحی زیبایی، فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۳۶: ۱۱-۱۸.
- کارور، ج اس و شی یر، م، ترجمه رضوانی الف، ۱۳۷۵، نظریه های شخصیت، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی، صص ۲۸۵-۳۰۱.
- گلدر، م، مایو، ر و کن، ف، ترجمه پورافکاری، ن، ۱۳۸۵، درسنامه مختصر روانپزشکی آکسفورد، تهران: انتشارات شهرآب.
- هادی نژاد، ح، ۱۳۸۶، تحول یافتگی من و اختلالهای شخصیت در مقایسه دو گروه زندانی و غیر زندانی، مجله روانشناسی کاربردی، ۲(۵): ۳۵-۵۰.
- Babuccu O, Latifoğlu O, Atabay K, Oral N, Coşan B.(2003). Sociological aspects of rhinoplasty, J Aesthetic Plast Surg; 27(1):44-9.

- Meningaud JP, Servant JM, Herve C.(2000); Bertrand JC. Ethics and aims of cosmetic surgery: a contribution from an analysis of claims after minor damage. *Med Law*; 19(2): 237-52.
- - Napleon, A., & lewis, C.(1993). Psychological considerations in lipoplasty: the problematic or special care patient. *J Annal of Plastic Surgery*, 23: 430-432.
- Zahiroddin AR, Shafiee-Kandjani AR, Khalighi-Sigaroodi E.(2008). Do mental health and self- concept associate with rhinoplasty requests? *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; 61(9):1100-3.
- Zojaji R, Javanbakht M, Ghanadan A, Hosien H, Sadeghi H.(2007). High prevalence of personality abnormalities in patients seeking rhinoplasty, *Otolaryngol Head Neck Surg*; 137(1):83-7.

Archive of SID